Ner 15. 15 Kwietnia 1871.

REDAKCYA
w Krakowie
Ul. Sławkowska, 282

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę
w objętości
jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH
I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi po cenie 5 cent.
od wiersza drobnego (petit) oprócz
30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 11 kwietnia 1871.

(Uwagi dotyczące się urządzenia służby wewnętrznéj w szpitalach galicyjskich. — II.).

Głównym warunkiem dobrego zarządu szpitalnego jest jego jednolitość i sprężystość, co wtedy osiągniemy, jeżeli cały zarząd spoczywać będzie w rękach dyrektora szpitalu. On powinien być duszą szpitalu. Wszelki podział władzy naczelnéj w szpitalu jest zgubny dla rozwoju zakładu i dobra leczonych w nim chorych. Szybkość wykonania i uproszczenie zarządu wymaga, aby zakres działania dyrektora był najobszerniejszy.

Dyrektor szpitalu jest przedstawicielem władzy przełożonéj, przed którą odpowiada za wszelkie swoje czynności, oraz stróżem obowięzujących ustaw. Słusznie téż powinien mieć głos rozstrzygający we wszystkich sprawach wchodzących w zakres działania komisyi szpitalnéj, jak również prawo zwierzchniego nadzoru nad wszystkiemi osobami wchodzącemi w skład służby szpitalnéj, tudzież prawo czuwania nad ścisłém wypełnianiem należących do nich obowiązków. Tym tylko sposobem ustrojowi szpitalnemu nadać można jednolity kierunek. Z tego wynika, iż dyrektor szpitalu powinien być bezpośrednim zwierzchnikiem znajdujących się w szpitalu osób duchownych (kapelana, sióstr miłosierdzia), które we wszystkich działaniach nie wchodzących w zakres ich czynności duchownych i kościelnych uważane być mają za świeckich urzędników.

Pod względem umiejętnym żądamy zupełnego usamowolnienia lekarzy głównych (ordynujących), którzy powinni mieć w téj mierze równe prawa z dyrektorem i zupełną swobodę w leczeniu chorych. Od władzy przełożonéj zależy, aby lekarze ci dawali rękojmię wykształcenia naukowego. W niektórych krajach, zwłaszcza w Rosyi, dyrektorowie czyli lekarze naczelni są doradcami umiejętnymi z głosem rozstrzygającym, w skutek czego lekarze główni skrępowani są w swych działaniach. (Porównaj także §. 556 i 584 ust. szpit. Kr. Polsk.. według których lekarze główni obowiązani są wzywać do narad dyrektora w razach ciężkich chorób, lub dla ustanowienia wskazań do operacyj chirurgicznych). Smutny to stan szpitalu, w którym lekarze główni potrzebują nauczyciela w osobie dyrektora, a trudno wymagać, aby tenże mógł podołać przy nawale zajęć i tego rodzaju obowiązkom. To téż przepis ten staje się martwą literą. dając przytém sposobność do samowolnych wystąpień lekarzy naczelnych, sprzecznych z godnością nauki i stanu lekarskiego. Dla tego przepisy ścieśniające samodzielność lekarzy głównych uważać należy za szkodliwe, a zarazem zbyteczne, bo lekarze sumienni sami czują potrzebę narad lekarskich w przypadkach ważnych lub wątpliwych i z pewnością nie pogardzą zdaniem światłém kolegów. Z tego wynika potrzeba swobodnego wyboru lekarzów, wzywanych do narad przez lekarzy głównych. W dzisiejszym rozwoju umiejętności lekarskiéj dyrektor nie może być powagą wszechstronną i nieraz rada specyalisty nie należącego do szpitalu pożyteczniejszą będzie dla chorego, niż rada dyrektora choćby najbardziéj wykształconego.

Według tego, cośmy powiedzieli, do obowiązków dyrektora szpitalu należeć będzie:

a) Wykonywanie rozporządzeń władzy przełożonéj i osobiste kierowanie całym zakładem.

b) Robienie przedstawień do Wydziału krajowego w sprawach dyscyplinarnych, tyczących się lekarzy i urzędników administracyjnych miano-

wanych przez tenże Wydział. Naznaczanie kar za wykroczenie pod względem służbowym osób mianowanych przez dyrektora należy do jego osobistego zakresu działania.

c) Czuwanie nad porządkiem, czystością w szpitalu i ładem w gospodarstwie szpitalném, oraz nad starannem pielęgnowaniem chorych, przyczém stósować wszędzie winien przepisy higieny szpitalnéj. Tutaj należy nadzór nad gospodarstwem szpitalném prowadzoném przez siostry miłosierdzia, przekonywanie się o dobroci surowych artykułów żywności, oraz nad sposobem sporządzania żywności, nadzór nad apteką, pralnią, bielizną i t. d.

d) Wprowadzanie możliwych ulepszeń w urządzeniach szpitalnych, pomieszczeniu, żywieniu i pielęgnowaniu chorych i t. d.

e) Przestrzeganie zasad rozsądnéj oszczędności w zarządzie, pielęgnowaniu i leczeniu chorych (n. p. przeglądanie kart receptowych, wyciągów żywności dla chorych, oraz kwitów na dostarczanie przedmiotów służących do opatrunku chorych).

f) Orzekanie ostateczne w sprawie przyjmowania chorych do szpitalu w przypadkach ważnych i wątpliwych. (Od lekarza głównego zaś wyłącznie zależy wypisanie chorego ze szpitalu; dyrektorowi jednak służyć winno prawo wypisywania chorych ze względów policyjno-administracyjnych, czego wszelako bez wiedzy lekarza głównego uczynić nie powinien).

g) Układanie i podpisywanie ogólnych wykazów o stanie i ruchu chorych na zasadzie raportów lekarzy głównych i kancelaryi szpitalnéj. Daléj podpisywanie biletów wyjścia, oraz kart ordynacyjnych po wypisaniu chorego lub śmierci tegoż.

h) Przyjmowanie i usuwanie według swego uznania niższych urzędników kancelaryjnych, posługaczy i posługaczek i innéj czeladzi, co dotychczas należało do przełożonéj siostr miłosierdzia.

i) Zwierzchni nadzór nad całością i zachowaniem inwentarza szpitalnego.

k) Wydawanie świadectw o stanie zdrowia chorych znajdujących się w szpitalu na zasadzie opinii lekarzy głównych.

l) Donoszenie władzom przełożonym (samorządnym i państewnym) o nadzwyczajnych zdarzeniach, o pojawieniu się chorób epidemicznych, lub o przypadkach wymagających dochodzenia policyjno lekarskiego lub sądowo-lekarskiego.

Pod względem administracyjnym do zakresu działania dyrektora należeć powinno:

a) Zarządzanie sprawami ekonomicznemi i finansowemi, a nawet majątkiem szpitalu, o ile na to zezwalają istniejące przepisy, zwłaszcza tam, gdzie nie ma rad szpitalnych.

b) Zwierzchnie kierownictwo gospodarstwem szpitalném i kancelaryą.

c) Nadzorowanie i rewidowanie kasy szpitalnej.

Do pomocy w tych sprawach służy dyrektorowi rządca czyli intendent szpitalu, który prowadzi kancelaryą i rachunkowość szpitalną. Do niego również należy policya domowa.

Z tego pobieżnego zarysu czynności dyrektora okazuje się, iż jest on urzędnikiem administracyjnym kierującym całym zakładem, a zarazem stróżem przepisów higieny i administracyi szpitalnéj. W wielu szpitalach zagranicznych wzorowo urządzonych (paryzkich, szwajcarskich i belgijskich) dyrektorowie są nawet nie lekarze; tam zaś, gdzie dyrektorami są lekarze, n. p. w szpitalach pruskich (*Charité* w Berlinie), na tych urzędników wybierają nie lekarzy praktycznych, lecz lekarzy zajmujących się szczegółowo medycyną publiczną, którzy cały swój czas wyłącznie poświęcić mogą sprawom szpitalnym. Że tego rodzaju dyrektorowie szpitalni są nader pożyteczni dla zakładów szpitalnych, dowodzi najlepiéj pomyślny stan owych szpitali, oraz klasyczne dzieła przez nich ogłoszone o zarządzie i urządzeniu szpitali (n. p. Hussona, Essego). Wreszcie Florentyna Nightingale, lubo kobieta i nie lekarz, napisała dzieło o szpitalach, które stanowić powinno niejako kodeks dla lekarzy szpitalnych, tyle w niém zawiera się zdrowych rad w przedmiocie zarządu i urządzenia szpitali. —W następnym artykule zajmiemy się skreśleniem podstaw instrukcyj dla lekarzy głównych i pomocniczych.

L—ski.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O torbielach, które uchodzić mogą za przepukliny pachwinowe.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

Schauenburg ([1]), Bardeleben ([2]) i Teale ([3]) opisują u kobiet przypadki przepuklin, które się składały wyłącznie tylko z torbieli, a które z sieci miały się wytworzyć, czego jednak przypuścić nie można, gdyż nie znajdowały się w osobnym worku przepuklinowym.

Większa część chirurgów sądzi, że te torbiele powstały z worków przepuklinowych, których otwory się zrosły, i które mogą być albo nabyte, albo wrodzone (u kobiet w wyrostku Nucka). Jestto tak zwana przepuklina wodna otrzewnowa czyli wrodzona *(hydrocele peritonealis* vel *congenita).*

Oprócz tego rozróżnia Bends ([4]) przepuklinę wodną opuchlinową czyli rozlaną *(hydrocele oedematodes* vel *diffusa)* i workowatą *(hydrocele saccata).* Pierwsza znajduje się w przewodzie pachwinowym i zależy od nacieku surowiczego tkanki więzadła obłego macicy. W przepuklinie wodnéj workowatéj t. zw. *(hydrocele saccata)* zaś znajduje się płyn w worku, który może być nowo wytworzonym, a więc torbielem, albo który powstaje z nabytego worka przepuklinowego, tworzącego guz albo w przewodzie pachwinowym, albo w okolicy wzgórka łonowego, a nawet w wardze wielkiéj.

E. H. Weber utrzymywał, że jądrowód *(gubernaculum)* Huntera (a późniejsze więzadło obłe u kobiet) jestto worek próżny, ze wszech stron warstwą mięsną otoczony, czemu jednak Kölliker ([5]) się sprzeciwia i uważa go za postronek nie zawierający kanału.

([1]) Deutsche Klinik, 1852, Nr. 10.
([2]) Canstatt's Jahresberichte, Bd. IV.
([3]) Med. Times and Gazette, 1853, July.
([4]) Hosp. Meddelelser. V. 1853.
([5]) Entwicklungsgeschichte des Menschen, Leipzig 1861.

Na podstawie twierdzenia Webera przypuszcza Klob ([6]), że z powodu niedostatecznego niknienia jądrowodu torbiele mogłyby powstać. Klob opisuje torbiele wielkości bobu, znajdujące się obok wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego, po których tylnéj ścianie wiąz obły przebiega, albo które tak są wsunięte w ten wiąz, że takowy w tém miejscu jest przerwany.

Takie przypadki zdarzają się często i mnie samemu przysyłano torbiele wydobyte w skutek operacyj przepuklin, z zapytaniem, zkąd takowe powstały. Ma się rozumieć, że z samego torbiela, z jego wyglądu nie można oznaczyć, z czego się tenże wytworzył.

W przypadku przepukliny wewnętrznéj biodrowo-podpowięziowéj, który niedawno ogłosiłem ([7]), znalazłem téż torbiel tego rodzaju. Oto są odnośne szczegóły z protokółu rozbioru zwłok:

Wyrostek pochwowy otrzewny *(processus vaginalis peritonei)* po prawéj stronie otwarty przepuszcza na $1/2$ cala głębokości wygodnie mały palec. Z wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego sterczy do jamy miednicy na szypułce torbiel wielkości małego jajka kurzego o ścianach przeźroczystych, z płynem wodnistym. Podobny torbiel wychodzi także z otworu zewnętrznego przewodu pachwinowego i jest zwrócony ku wardze wielkiéj prawéj w tém miejscu, w którém zazwyczaj znajdują się przepukliny pachwinowe. Płyn torbiela zewnętrznego daje się przegnieść do torbiela wewnętrznego, na którego szypułce oprócz tego spostrzegamy torbielek wielkości ziarnka grochu i guzek włókniasty téj samej wielkości. Więzadło obłe prawe *(lig. rotundum)* wchodzi do przewodu pachwinowego po za wyrostek pochwowy, przyczepia się do jego tylnéj ściany i kończy się na jego dnie guzkami zbitemi sterczącemi do jamy tego wyrostka *(processus vaginalis).* Torbiel wewnętrzny otacza ścieńczała otrzewna, zewnętrzny zaś pokrywają dwie cienkie błonki, z których zewnętrzna odpowiada powięzi powierzchownéj, a wewnętrzna powięzi poprzecznéj *(fascia transversalis).*

Przypadek powyższy zasługuje dla tego na bliższe uwzględnienie, że dowodzi nam, iż z końca więzadła obłego macicy, na miejscu więc, z którego niegdyś wychodził jądrowód Huntera, mogą powstawać torbiele; za takim sposobem wytworzenia się tego torbiela przemawia między innemi ta okoliczność, że obok znajdowały się w powięzi

([6]) Patholog. Anatomie der Sexualorgane, pg. 385.
([7]) Zob. „Przegląd lekarski" z r. b., Nr. 12, str. 91.

małe guzki i torbielki. Widzimy nadto, że te torbiele leżą po za otrzewną *(retroperitoneal)*; że jednak mogą się wsunąć i do jamy otrzewnéj otwartym wyrostkiem Nucka. Wreszcie torbiele takie są ważne, bo mogą uchodzić za przepukliny pachwinowe. Nie jednego już chirurga zmusiły objawy uwięzgnienia przepukliny do zrobienia operacyi, przy któréj się okazało, że sterczący z przewodu pachwinowego guz (przedstawiający przepuklinę) jest li tylko torbielem, płyn surowiczy zawierającym, a nie mającym osobnego worka przepuklinowego; częstokroć dopiéro po za takim torbielem znajdował się worek przepuklinowy, w którym się mieściło ugrzęzłe jelito.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Antoine Justin Jaxa-Kwiatkowski. Amputation des membres par la méthode galvanocaustique. Thèse. Strasbourg 1870. w 4ce 49. str.

Wszystkie zmiany chorobowe ustroju są albo fizyczne, albo chemiczne. Konieczną jest zatém rzeczą, byśmy do ich usunienia używali środków fizycznie lub chemicznie działających, ile możności dokładnie znanych. Z tego przeto powodu poczuwamy się do obowiązku obznajomienia Szan. Kolegów z pracą, któréj przedmiotem jest rozszerzenie zastósowania leczniczego elektryczności, środka zatém pod względem fizycznym bardzo dobrze zbadanego.

Rozprawa inauguralna Dra K. ([1]) składa się ze wstępu, opisu właściwych doświadczeń prof. Sédillota w Strasburgu i zakończenia streszczającego główne ich wypadki.

W uwagach wstępnych przechodzi autor pokrótce dzieje wynalezienia galwanokaustyki; wykazuje, iż Fabré-Palaprat już najprawdopodobniéj w r. 1825, nie wiedząc o tém, użył żegadła elektrycznego na samym sobie; wspomina o pracach prof. Bryka w Krakowie, tudzież Köhlera i Le Bruna w Warszawie, o których nie znalazł żadnéj wiadomości w piśmiennictwie francuzkiém. Przeszedłszy starannie całą literaturę, ile możności, przychodzi K. do wniosku, iż przed Sédillotem nigdy nie próbowano galwanokaustyki do odejmowania całych członków. Lubo już Middeldorpf sam przewidywał możność takiéj operacyi, nie uważając jéj atoli za praktyczną, mianowicie na członkach o dwóch kościach. W r. 1857 Sée przedstawił Towarzystu chirurgicznemu w Paryżu pomyślny wypadek doświadczeń robionych przez siebie w téj mierze na trupach, lecz zimne przyjęcie téj pracy ze strony Tow. chirurg. tak zniechęciło innych, że aż do r. 1870 nie robiono żadnych prób dalszych w tym względzie. Trzy amputacye podudzia powyżéj kostek wykonane przez Sédillota zapomocą galwanokaustyki stanowią właśnie treść rozprawy Dra K.

W rozdziale pierwszym opisuje autor pokrótce przyrząd galwanokaustyczny z ogniwami Grovego; zastanawia się zaś obszernie nad pytaniem, jaka ciepłota jest najkorzystniejszą dla operacyi. Przytacza zdania w téj mierze Broki i Nélatona, którzy radzą rozpalać drut płatynowy tylko do czerwoności; według nich bowiem drut rozżarzony do białości na podobieństwo doświadczenia Leidenfrosta nie tamuje krwotoku nawet z mniejszych tętnic. Sédillot w doświadczeniach swych, które opisuje właśnie K., do innych doszedł wypadków, a mianowicie, że drutem rozpalonym tak do czerwoności, jak i białości, można bez obawy operować, *byleby główne tętnice* części, na któréj ma się amputować, *były ciągle podczas operacyi uciskane, operacya zaś sama wykonaną była bardzo powoli,* a to dla utworzenia strupów suchych, tęgich i grubych. Zdaniem Sédillota prąd galwaniczny nawet najsilniejszy nie wystarcza, by drut rozpalić do czerwoności, dopóki tenże zostaje w styczności z tkaninami zwierzęcemi.

W rozdziale następnym opisuje K. szczegółowo trzy amputacye podudzia powyżéj kostek zapomocą galwanokaustyki. Z tych pierwszą wykonano u kobiety 34-letniéj wynędzniałéj z powodu próchnienia kości w osadzie stopy *bez żadnéj pomocy narzędzi ostrych, bez podwięzywania naczyń,* bez krwotoku, *ze skutkiem najpomyślniejszym.* W czasie operacyi trwającéj w całości 48 minut uciskano ciągle tętnicę udową. Sédillot użył w tym przypadku galwanokaustyki, żeby choréj w wysokim stopniu wynędzniałéj i niedokrewnéj oszczędzić najprzód krwi, a następnie bólów po operacyi. W przypadku drugim tegoż samego rodzaju użyto z początku galwanokaustyki i przecięto bardzo szczęśliwie skórę, tkankę łączną podskórną, rozścięgno i mięśnie powierzchowne. Z żył nie pokazała się ani kropla krwi. Gdy jednakowoż z powodu stężenia stawu biodrowego i niekorzystnego ztąd ułożenia uda nie można było uciskać należycie tętnicy udowéj, pokazał się na przecięciu krwotok z tętn. goleniowéj tylnéj i piszczelowéj. S. zakończył zatém operacyą zwykłym sposobem, wypalił następnie całą ranę

([1]) Rozprawa powyższa pod względem bibliograficznym zapewne już w téj chwili jest rzadkością. Autor téjże bronił jéj przed wydziałem lekarskim strasburskim w dniu 25. lipca 1870 r; w kilka dni potém nastąpiło oblężenie, w skutek którego nieszczęśliwe miasto zostało zburzone, biblioteka publiczna spalona itd.; bardzo więc być może, iż prócz 5 egzemplarzy tego dziełka, które się dostały do Krakowa, wszystkie inne zniszczały. Prawdopodobnie też jestto jeśli nie ostatnia, to przynajmniéj jedna z ostatnich rozpraw inauguralnych drukowanych w Strasburgu w języku francuzkim.

(Przyp. Red.).

żegadłem platynowém i opatrzył w sposób zwykły. Wyleczenie nastąpiło zupełne. W tenże sam sposób rozpoczęto operacyą w trzecim przypadku u kobiety 72-letniéj, nader wynędzniałéj, a zakończono ją nożem i podwiązaniem trzech głównych tętnic kikuta. Śmierć nastąpiła w dniu 10tym po operacyi skutkiem ropnicy i zmian dawniejszych w przewodzie pokarmowym.

S. zwraca uwagę, iż dla ułatwienia sobie amputacyi galwanokaustyką na podudziu i przedbarczu dobrzeby może było przebić poprzednio międzykoście trójgrańcem, przez który możnaby następnie przeprowadzić dwa druty platynowe każdy osobno dla jednéj kości. K. proponuje od siebie, żeby dla uniknienia zranienia tętnic przy tym rękoczynie stępić koniec i ostrze trójgrańca i przeprowadzić go przez skórę, naciąwszy ją poprzednio.

W rozdziale 3cim porównywa K. rozmaite sposoby amputacyi; zastanawia się nieco obszerniéj nad odgniataczem Chassaignaca, jako najpodobniejszym w swém działaniu do żegadeł galwanicznych, i dochodzi wreszcie do zdania, iż jedną z najlepszych metod amputacyjnych jest użycie galwanokaustyki a to z następujących powodów: 1) operując sposobem Sédillota unika się krwotoków z większych nawet tętnic tak pierwotnych, jak i następowych, a przeto i podwiązania; 2) amputacya nie trwa dłużéj (?) niż przy użyciu noża, jeżeli się policzy także czas potrzebny do podwiązania tętnic; 3) nie ma bólów znaczniejszych po operacyi, ani innych przypadów nerwowych i zapalnych. Małe bóle po operacyi tłomaczy S. ze zniszczenia nerwów, przypominając podobne zjawisko u oparzonych w wielkiéj nawet rozległości płynami gorącemi a więcéj jeszcze rozpalonemi lub wcale roztopionemi kruszczami.

W ogóle praca Dra Kwiatkowskiego przedstawia w sposób przekonywający nie tylko możność, ale i korzyści z użycia galwanokaustyki do odejmowania całych członków. Zastanowiliśmy się zaś nad nią obszerniéj nie tylko dla tego, że pochodzi od ziomka naszego, lecz że zajmuje się przedmiotem ważnym, nietkniętym atoli zupełnie w najnowszéj w téj mierze pracy Brunsa, zresztą tak dokładnéj.

S. Dom......

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 14.).

Z kolei co do termometryi poruszyć nam wypadnie właściwości tyczące się okresu najścia gorączki płonicowéj. Chociaż w szpitalu rzadko nadarza się sposobność dokładnego oznaczenia biegu ciepłoty w okresie natarcia, mimo tego udało nam się w kilku przypadkach stwierdzić spostrzeżenia Wunderlicha co do szybkości wzrostu ciepłoty w tym okresie.

I. Ośmioletni Becker bawiący w zakładzie z powodu pruchnienia kości śródręcza jeszcze 18go i 19go miał prawidłową ciepłotę. Dopiero wieczorem dnia ostatniego uskarżać się zaczął nagle na osłabienie, a mierzenie ciepłoty już tego samego wieczora wykazało 38.6°, tętno 112, liczbę oddechów 32. Następnego dnia ciepłota wzrosła do 40°, tętno 130, l. oddechów 40; równocześnie okazała się osutka. Okres najścia w tym przypadku nie trwał dłużéj nad pół doby, i w tym krótkim czasie ciepłota doszła do tak wysokiego stopnia, jakiego w dalszym przebiegu już nie dosięgła.

II. $2^3/_4$ letnia i dłoniastanoga Astmannówna 13. listopada uczuła dreszcz, a nazajutrz osutka była już na skórze. Przebieg ciepłoty był następujący:

	Rano	Wieczór
14go	38,5°	39,5°
15go	39°	39°
16go	39,5°	40°
17go	40,6°	39,7°

III. Trzechletni Theefeld przyjęty do szpitala z nowotworem gruczołów szyjnych, które 28go czerwca wyłuszczono bez następowéj gorączki oddziaływanéj. Dnia 29. i 30. nastąpił wzrost ciepłoty, a 1. lipca okazała się osutka. W przypadku tym mamy następującą tabliczkę przebiegu ciepłoty:

	Rano	Wieczór
28go Czerwca	37°	37,3°
29go „	37°	38°
30go „	38,5°	39,7°
1go Lipca	40°	40°

W przypadkach tych widzimy szybki wzrost ciepłoty w okresie najścia płonicy; wzrost ten jest ciągłym, nieprzerwanym.

Zupełnie przeciwnie rzecz się ma w okresie ubywania gorączki płonicowéj. I pod tym względem zgadzamy się zupełnie z Wunderlichem i Hüblerem, i twierdzimy, że płonica w tym także okresie różni się od innych osutek ostrych, a mianowicie od odry; t. j, że w płonicy nie wydarza się ów wzrost ciepłoty tuż poprzedzający okres ubywania, ale ciepłota zmniejsza się powoli, stopniowo; tylko w łagodnych przypadkach opadanie ciepłoty odbywa się szybko.

Po tych uwagach co do przebiegu ciepłoty w płonicy łatwo nam teraz będzie zrozumieć, dla czego wpływ kąpieli zimnych w téj osutce słabszym jest od wpływu ich w innych osutkach, a mianowicie w durzycy. Właśnie tę gorączkę ciągłą, nieprzerwaną, jednostajną uważać należy za

przyczynę, dla którój kąpiele zimne w płonicy mniéj się okazały skutecznemi, aniżeli w durzycy. Ciepłomierz wykazał nieraz, że w godzinę po kąpieli ciepłota mało co była niższą, aniżeli przed kąpielą. Najczęściéj zniżenie to wynosiło tylko 0.5°, nadzwyczaj rzadko dochodziło do 1.5°, w kilku śmiertelnych przypadkach równe było zeru, co w ogóle powiedzieć można o przypadkach ciężkich, śmiercią się kończących (ważne w rokowaniu).

Lecz kąpiele używane w płonicy nie tylko w skutku bezpośrednim pośledniejszemi się okazały od kąpieli używanych w durzycy, ale także pod względem trwałości skutku; dla tego wcale nierzadkiemi są przypadki płonicy, w których kąpiel co 3, co 2, a nawet co godzina powtórzyć wypadnie.

W określeniu skuteczności zimnych kąpieli nie należy pomijać innego jeszcze czynnika, którym jest zapalona powierzchnia skóry. Nizka ciepłota kąpieli wywołuje zmianę w sieci włosowatéj skórnéj, czego owocem jest nagromadzenie się cieplika w narządach wewnętrznych; ponieważ w płonicy naczynia skórne nieprawidłowo są rozszerzonemi, przeto po wyjęciu z kąpieli łatwo odbywa się powrót krwi ku powierzchni. I tu także leży powód, dla czego przez zimne kąpiele nieosiągamy z jednéj strony znaczniejszego ściągnięcia się naczyń włosowatych obwodowych, a z drugiéj strony dla czego w krótkim czasie po kąpieli n. p. po godzinie poprzedni wysoki stopień ciepłoty powraca.

Pewności co do oznaczenia skuteczności kąpieli w różnych porach dnia nie posiadamy. W kilku przypadkach uważaliśmy, że ostatnie najskuteczniejszemi się okazały w godzinach rannych (7—8gdz.), w innych znowu o godzinie 3. po południu; bez wyjątku pierwsza kąpiel okazała względnie najwybitniejszy wpływ; podobnież pierwsza dzienna kąpiel, w przypadkach, w których nie kąpano przez noc; prócz tego uważaliśmy, że kąpiele w pierwszym dniu zastósowane skuteczniejszemi były od kąpieli użytych w dniach następnych. (C. d. n.).

O ropnicy (pyaemia).

W Stanach Zjednoczonych Ameryki półn. wydała Komisya pod przewodnictwem Dra Hamiltona dzieło „*Surgical memoirs of the war of the rebellion*“ opisujące różne spostrzeżenia i doświadczenia na polu chirurgii wojennéj. Z trzeciego rozdziału wspomnionego dzieła, w którym jest mowa o ropnicy (pyaemia) wyjmujemy co następuje:

1) Ropnica ma zawsze za źródło zarazy jakieś miejscowe ropienie.

2) Te ogniska ropne albo są wywołane jakimś urazem (*trauma*), albo nie; pierwsze są częstsze od drugich.

3) Ropnica mająca swój początek w jakimś urazie zdarza się zazwyczaj przy równoczesnem obrażeniu kości.

4) Ropiaste zapalenie kości najczęściéj wywołuje ropnicę.

5) Niekiedy jednak wywołuje ropnicę zapalenie ropiaste naczyń krwionośnych, lub takież zapalenie tkanki łącznéj.

6) Ropiaste zakażenie występuje zwykle między 4tym a 13tym dniem po jakiémś obrażeniu lub po rękoczynie i odpowiada dokładnie okresom krwotoków następowych (*Nachblutungen*).

7) Ropnica występuje albo ostro, albo przewłocznie; kończy się albo w przeciągu 2—3 dni śmiercią, albo trwa kilka tygodni i kończy się czasem wyzdrowieniem,

8) Zakrzepnica (*thrombosis*) nie jest konieczną do wywołania ropnicy, albo ropni następowych (*secundäre Abscesse*) w płucach, wątrobie, śledzionie; lub téż następowych zapaleń surowiczych, które właśnie cechują tę chorobę.

9) Zapalenie naczyń i gruczołów limfatycznych zwykle towarzyszy ropnicy, chociaż niekoniecznie ją wywołuje.

10) Ropnica ma blizkie powinnowactwo z różą i ze zgorzeliną szpitalną.

11) Ropnica zdarza się częściéj u ludzi biednych, wynędzniałych w skutek przebyłego gnilca (skorbutu), zimnicy lub innych chorób długotrwałych.

12) Powstaniu ropnicy sprzyja powietrze szpitalne, a mianowicie przepełnienie izb wielką liczbą ranionych.

13) Ropnica powstaje w skutek wessania istoty gnilnéj i dostania się téjże do obiegu krwi ustroju ludzkiego.

14) Ta istota zgnilna okazuje szczególne upodobanie do niektórych narządów i tkanek ustroju, gdzie też wywołuje zapalne zadraźnienie; w skutak czego powstają przerzuty, następowe ropnie, surowicze lub ropiaste zapalenia; dla tego téż podobna jest do przyrzutu chorób zaraźliwych, jak ospy, durzycy, nosacizny lub czarnéj krosty.

15) Chociaż ropnica należy do chorób gnilnych, to różni się jednak od właściwéj gnilicy (*septikämia*).

16) Rokowanie w ropnicy jest zawsze niepomyślne, ponieważ tylko bardzo mała ilość przypadków téj choroby kończy się wyzdrowieniem.

17) Co się tyczy leczenia téj choroby, to przeważnie zasługuje na zastósowanie chinina w dawkach sporych, po 20 ziarn 3—4 razy dziennie obok stósownego pożywienia wzmacniającego i przetworów żelaza; w przypadkach przewlekłych téj choroby okazał się bizmut bardzo skutecznym przeciw uporczywym biegunkom.

18) Ostatecznie trzeba usunąć o ile możności wszystko, co tylko może wybuch tej choroby ułatwić lub przyspieszyć.

Dr. Macudziński.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Komisya balneologiczna w c. k. Towarzystwie nauk. krakowskiém.

Posiedzenie z dnia 29. marca 1871.

Na dzisiejszém posiedzeniu kol. Dr. Ściborowski odczytał „pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1870, skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych“.

Z 22 zakładów zdrojowych, które Komisya B. do złożenia swych sprawozdań zawezwała, tylko 10 takowe nadesłało, przeto tych jedynie materyałów mógł użyć do swego wypracowania kol. Dr. Ściborowski. Ponieważ wspomnione wypracowanie w całości w „Przeglądzie Lekarskim“ ma być zamieszczone, poprzestajemy zatém na podaniu statystyki dotyczącéj się ruchu gości i przedsiębiorstwa zdrojowego w r. 1870 w naszych zdrojowiskach zauważanéj, a mianowicie podajemy, iż w r. 1870:

	było gości zdrojowych	udzielono ogółem kąpieli mineralnych	rozsprzedano flaszek wody mineralnéj
w Busku	1003	22048	1201
w Ciechocinku	1362	38328	„
w Iwoniczu	838	18655	38627
w Krościenku	100	200	8000
w Krynicy	1643	28210	45630
w Rabce	297	4132	2360
w Swoszowicach	944	14776	„
w Szczawnicy	1671	3709	97755
w Truskawcu	811	17176	„
w Żegiestowie	309	2750	40480

W dyskusyi nad powyższym przedmiotem zabierali głos prawie wszyscy na posiedzeniu obecni koledzy, czyniąc odpowiednie uwagi nad pojedynczemi zdrojowiskami, jakoteż nad pożądaną na przyszłość treścią sprawozdań zdrojowych.

Dr. Zieleniewski,
Sekretarz Komisyi Balneologicznéj.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zniesienie szkół chirurgicznych. Urzędowa *Wiener Ztg* ogłasza, iż N. Pan postanowieniem z dnia 20go marca r. b. zezwolił na zwinięcie szkół medyczno-chirurgicznych we Lwowie, Ołomuńcu i Salzburgu z tém zastrzeżeniem, że początek roku szkolnego 1871/2 naznaczono jako ostatni termin przyjmowania uczniów.

Z powodu powyższego postanowienia ogłasza Prezydyum Namiestnictwa d. 6. kwietnia pod względem rzeczonego zakładu we Lwowie, iż tylko na rok szkolny 1871/2 przyjmowani być mogą jeszcze uczniowie, a z końcem r. 1873/4 nastąpi zupełnie zamknięcie zakładu; w roku zaś 1874/5 wolno jeszcze składać egzamina ścisłe z nauk w zakładzie tym pobieranych. Po upływie tego terminu uczniowie chirurgii będą mogli składać egzamina ścisłe tylko w wydziałach lekarskich w uniwersytetach.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Włośnica. W Berlinie umarł dnia 16go marca tajny sekretarz przy sądzie miejskim Baltrussatus w skutek włośnicy. Śledztwo wykazało, że nie tylko zmarły, ale jeszcze 32 inne osoby, które u tego samego rzeźnika brały mięso, na włośnicę zachorowały. Z tego powodu pociągnięto rzeźnika do odpowiedzialności.

Smutny przypadek wydarzył się dnia 22go marca r. b. w Drohobyczu. Buresz, lekarz miejscowy, zbudziwszy się w nocy, chciał się napić wódki, ale przez pomyłkę użył innego płynu i wkrótce żyć przestał. *Kr.*

† Potwierdza się niestety wiadomość o śmierci Dra Adama Raciborskiego w Paryżu. Z powodu przerwanych ponownie stosunków pocztowych ze stolicą Francyi nie wiemy dotychczas nawet dnia, w którym zmarł uczony nasz rodak — i nie tak prędko będziemy mogli podać dokładniejsze o nim wspomnienie pośmiertne, do którego zapewne nadeśle nam szczegółów który z kolegów z Paryża, gdy na to okoliczności pozwolą.—Nową dotkliwą stratę poniosła medycyna polska w osobie Dra Anastazego Mizerskiego z Poznania, b. asystenta kliniki prof. Leberta, młodego lekarza pełnego pięknych nadziei, który zmarł na durzycę w Nancy, jako lekarz w wojsku pruskiém. Wielu z tutejszych kolegów miało sposobność poznać ś. p. Mizerskiego na zaprzeszłorocznym zjeździe lekarskim w Krakowie, na którym czytał wyjątki z uczonéj pracy o żółtaczce. (Zob. „Przegl. lek.“ z r. 1869, nr. 42 i nastp.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 18go b. m. o godzinie 5téj po południu zwykłe posiedzenie, na którém kol. Blumenstok odczyta referat w sprawie podwód dla lekarzy sądowych.

NEKROLOGIA.

Dr. Ludwik Zeiszner.

(Dokończenie).

W Warszawie rok tylko zajmował się wykładem, który zresztą nie wiele pociągał słuchaczów, albowiem Z., pomimo gruntownéj nauki, nie był na katedrze panem słowa. Przytém, jak się trafnie wyraził autor wspomnienia pośmiertnego o Zeisznerze w Nrze 161 „Tygodn. illustr.“, z natury organizacyi nerwowéj, w sobie zamknięty, drażliwy, ucinkowy, obudzał tém w gronie kolegów żywe niechęci, po części usprawiedliwione. To wszystko wpłynęło na postanowienie jego usunięcia się od obowiązków profesora. W roku też 1858 na własne żądanie otrzymał uwolnienie i przeszedł jako urzędnik do b. komisyi rządowéj spraw wewn., a następnie do wydziału górnictwa w b. komisyi skarbu i był tam urzędnikiem do szczególnych poruczeń w służbie przy układaniu karty geognostycznéj. Zajmował się téż z polecenia rządu poszukiwaniem soli kamiennéj w różnych okolicach Królestwa Polskiego, wprawdzie tylko z ujemnym wypadkiem. W ostatnich czasach po wzięciu emerytury Z. częściéj przebywał znów w Krakowie, nie ustając w swych pracach i poszukiwaniach naukowych aż do chwili, gdy w dniu 2im stycznia r. b. w Krakowie ręka zbrodnicza sługi, powodowanego chciwością, odebrała mu życie.

Nie tutaj jest miejsce wyliczać znakomite zasługi, jakie Z. położył dla fizyografii krajowéj pod względem geologicznym i paleontologicznym, mianowicie dokładnym opisem fauny paleozoicznéj Karpat i stron południowo-zachodniéj Polski, zwłaszcza że przedmiot ten w krótce obszernie będzie wyłuszczony w piśmie specyalném, t. j. w Sprawozdaniu Komisyi fizyograficznéj Tow. nauk. krak. w artykule pióra Dra Aleks. Kremera. Liczba prac Zeisznera, ogłoszonych drukiem, jest bardzo znaczna; tutaj poprzestaniemy na wymienieniu dzieł obszerniejszych, osobno wydanych, w porządku chronologicznym:

O powstaniu i względnym wieku formacyi bazaltowéj. Warszawa 1829. w 12-ce str. 89.

Systemat minerałów według zasad J. J. Berzeliusza. Kraków 1833. w 8-ce str. 37.

Krótki opis historyczny, geologiczny i górniczy Wieliczki. Berlin 1848. w 12. str. 138.

Carte géologique de la chaîne du Tatra et des soulèvemens parallèles. Berlin 1844.

Paleontologia. Warszawa 1844. t. I.

Pieśni ludu Podhalan czyli górali Tatrowych. Warszawa 1845. w 8. str. 171.

Nowe lub niedokładnie opisane gatunki skamieniałości Tatrowych. Poszyt I. Warszawa 1846. w 4. str. 32.

Geologia do łatwego pojęcia zastósowana. Kraków 1856. w 8. str. VI i 266.

Początki mineralogii według układu Gustawa Rose. Warszawa 1861. w 8. str. XXIII i 549.

Prócz tego ogłosił Z. około 60 oddzielnych rozpraw naukowych głównie z dziedziny Geologii i Paleontologii w rozmaitych czasopismach, w téj liczbie 41 rozpraw w języku polskim (a mianowicie 17 w Roczniku Tow. nauk. krak., 19 w Bibliotece Warszawskiéj, 3 w Roczniku wydziału lek. w Uniwers. Jagiell., wreszcie po 1 w Pamiętn. farmac. krak. i w Dzwonie literackim), pozostałe zaś niemal wyłącznie w języku niemieckim. Szczegółowe wyliczenie tychże znajdzie się w artykule Dra Kremera w Sprawozdaniu Komisyi fizyograficznéj.

St. J.

OGŁOSZENIE.

L. 1181.

KONKURS

Dla obsadzenia w mieście Drohobyczu w Galicyi posady lekarza miejskiego doktora medycyny z płacą 600 złr. z prawem do emerytury podług norm rządowych.

Jeżeliby lekarz słynący jako znakomitość medyczna życzył sobie objąć tę posadę, reprezentacya miejska jest gotową wejść z nim o przyznanie wyższéj płacy w osobny układ.

Warunek jest ustanowiony, że lekarz miejski bez zezwolenia miejskiéj reprezentacyi ubocznych posad przyjmować nie może.

Ubiegający się ma wykazać dokładną znajomość języków krajowych.

Do wnoszenia podań termin 4 tygodnie od dnia ogłoszenia w dziennikach na ręce burmistrza.

Z Magistratu.
Drohobycz dnia 1go kwietnia 1871.

(15—3—1) O. 53.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**